*……………………………………………….. Gdańsk, ………..………………….*

*Imię i nazwisko lekarza/lekarza dentysty*

*…………………………………………………*

 *nr PESEL*

*…………………………………………………………………*

 *numer paszportu / numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*

(*w odniesieniu do lekarza nie posiadającego nr PESEL)*

**Oświadczenie**

Przyjmuję do wiadomości poniższe informacje dotyczące przetwarzania moich danych osobowych przez *nazwa okręgowej rady lekarskiej*, przekazane mi zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych
w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwanego dalej „RODO”, w związku ze złożonym wnioskiem:

* (W-1) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego ,wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
* (W-1A) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w celu odbycia stażu adaptacyjnego/przystąpienia do testu umiejętności, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gdańsku
* (W-2) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
* (W-2A) Wniosek o uznanie kwalifikacji formalnych, przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
* (W-2B) Wniosek o przyznanie ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
* (W-2C) Wniosek o przyznanie ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, w celu określonym w art. 7 ust. 1a ustawy o zawodach lekarza
i lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
* (W-2D) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
* (W-3) Wniosek o przeniesienie i wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
* (W-6) Wniosek o wpisanie na listę członków oraz do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby lekarskiej w Gdańsku oraz wydanie „prawa wykonywania zawodu lekarza” „prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty”
1. **Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowychjest Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku, ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk, tel.: (58) 524 32 00, fax: (58) 524 32 01, e-mail: oil@oilgdansk.pl

1. **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

adw. Damian Konieczny, e-mail: d.konieczny@kkkancelaria.pl

1. **Cel przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania**

Dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia przez Administratora ciążących na nim obowiązków oraz realizacji zadań, wynikających z przepisów prawnych - art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e RODO,w szczególności ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 168) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.)

**4. Informacja o wymogu lub dobrowolności podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a zobowiązanie do podania przez Panią/Pana danych osobowych wynika z art. 49 ust. 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

1. **Kategorie odbiorców danych osobowych**

Odbiorcami danych osobowych mogą być:

1. Naczelna Izba Lekarska lub inne okręgowe izby lekarskie - w związku z realizacją przez nie zadań wynikających z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
2. podmioty biorące udział w procesie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarza
i lekarza dentysty – w związku z wykonywanymi przez te podmioty zadaniami na podstawie odrębnych przepisów ustawowych;
3. inne podmioty wymienione w art. 52 ust.1-3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w zakresie lub celu wskazanych w tych przepisach.
4. Naczelna Rada Lekarska, która udostępnia informacje zawarte w Centralnym Rejestrze Lekarzy, o których mowa w art. 49 okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentystów ust. 5 pkt 1, 2, 11-13, 22-25, 31-34 i 42-44, w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 oraz z 2017 r. poz. 933),
5. podmioty przetwarzające działające na polecenie Administratora.
6. **Okres przechowywania danych osobowych**

Dane osobowe będą przechowywane przez okres posiadania przez Panią/Pana prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty i bycia członkiem właściwej okręgowej izby lekarskiej. Natomiast dane osobowe wskazane w art. 49 ust. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich będą przechowywane przez czas nieokreślony (art. 17 ust. 3 lit. b RODO).

1. **Przysługujące prawa**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawo do przenoszenia danych. Prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych lub ich usunięcia nie obejmuje danych osobowych wskazanych w art. 49 ust. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (art. 17 ust. 3 lit. b rozporządzenia RODO).

1. **Prawo do wniesienia skargi**

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, jeśli w Pani/Pana ocenie przetwarzanie danych osobowych narusza obowiązujące przepisy prawa.

**9.** **Miejsce przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

**10.** **Automatyczne przetwarzanie danych**

Administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

 --------------------------------------------------

 *podpis lekarza/lekarza dentysty*